

# Wenn der Täter zum Opfer wird



7.30 Uhr im Operationssaal, emsige Betriebsamkeit in allen Vorbereitungscojen. Die Patienten werden individuell für ihre Eingriffe vorbereitet, auf den OP-Tischen bereitgemacht und anästhesiert. Als Letzter betritt der Chirurg den Saal, kontrolliert rasch die bisherige Arbeit und bereitet sich dann auf die Operation vor. Die Akten hat er am

Vorabend studiert und ist geistig vorbereitet, ein letzter Blick auf den OP-Plan bestätigt ihm, dass als Erster der Patient mit den chronischen Ellbogen-Beschwerden behandelt wird. Schade, der Patient hat eine Vollnarkose gewünscht und schläft bereits, als der Chirurg den Operationssaal betritt. Gerne hätte er ihn noch rasch begrüsst und allfällige letzte Fragen beantwortet. Aber es wurde ja alles bereits ausführlich in der Sprechstunde besprochen. Die Vorbereitungen nehmen ihren Lauf, es wird abgedeckt und der Chirurg, mehr aus Gewohnheit als aus Notwendigkeit, zeichnet den Hautschnitt auf der Aussenseite des Ellbogens ein und greift zum Messer. In diesem Moment erscheint das freundliche Gesicht der Anästhesistin über dem sterilen Vorhang und meint mit Erstaunen: Es sei doch interessant, dass der Schnitt aussen gemacht werde, hätte doch der Patient noch vor dem Einschlafen berichtet, er sei dann froh, wenn die Schmerzen auf der Innenseite des Ellbogens endlich verschwinden würden ...

## Beinahe die falsche Seite des Ellbogens operiert ...

Das ist eine wahre Geschichte aus meiner Tätigkeit, und ich weiss, dass ich so etwas nie mehr erleben möchte. Zum Glück war die Kollegin auf der anderen Seite des Vorhanges so aufmerksam; zum Glück herrscht bei uns ein Betriebsklima der Kollegialität und gegenseitigem Respekt; zum Glück habe ich mein Versehen noch bemerkt, bevor ein Schaden am Patienten entstanden ist.

Was aber in mir selber abgelaufen ist, ist eindrücklich. Wie von der Tarantel gestochen habe ich mir meine sterilen Kleider vom Leibe gerissen, die Krankengeschichte konsultiert und festgestellt, dass ich tatsächlich beinahe eine Operation an der falschen Seite des richtigen Ellbogens durchgeführt hätte. Das hat mich völlig aus dem Konzept gebracht, ich habe mich mit Selbstvorwürfen gemartert und an meiner Professionalität gezweifelt. Nur dank dem grossen Verständnis meines Umfeldes und der Erkenntnis, dass kein Patientenschaden entstanden ist, konnte ich mich nach einer Pause wieder fangen und meinen Arbeitstag im OP regulär weiterführen.

## Ein guter Umgang mit Fehlern ist keine Selbstverständlichkeit

Wenn man in solchen Situationen alleingelassen wird und nicht auf eine Umgebung zählen kann, die so etwas mitträgt und zu verarbeiten hilft, dann kann ich mir sehr gut vorstellen, dass selbst eine Tätigkeit, die man liebt, zum Altraum wird. Die Initiative «Das Zweite Opfer» von der Stiftung Patientensicherheit verdient deshalb unsere volle Aufmerksamkeit. Bisher tabuisiert, ist das Thema nun systematisch aufgearbeitet worden, mit dem Ziel zu sensibilisieren, aber auch Mittel zur Verfügung zu stellen, die Problematik in die Ausbildung des Gesundheitspersonals einzubauen. Gefordert ist vor allem auch die Chefetage. Sie sind es, die Mitarbeitende auffangen und unterstützen müssen, wenn solche (Beinahe-)Vorfälle passieren. Der Artikel zu diesem Thema auf Seite 990 dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung ist mehr als lesenswert.

Übrigens, der Patient hat heute einen beschwerdefreien Ellbogen und ist mit dem Operationsresultat zufrieden. Und ich habe eine Menge gelernt.

*Dr. med. Daniel Herren MHA,  
Mitglied des Zentralvorstandes der FMH,  
Verantwortlicher für das Ressort DDQ*